



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

от 23 сентября 2020 года № 624

г. Саратов

**Об утверждении типовых форм  
документов на возмещение затрат  
работодателей, связанных с реализацией  
в 2020 году мероприятия по организации  
временного трудоустройства работников  
организаций, находящихся под риском  
увольнения**

В целях реализации государственной программы Саратовской области «Содействие занятости населения, совершенствование социально-трудовых отношений и регулирование трудовой миграции в Саратовской области», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 3 октября 2013 года № 525-П, и во исполнение постановления Правительства Саратовской области от 3 сентября 2020 года № 756-П «Вопросы организации временного трудоустройства работников организаций находящихся под риском увольнения» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить типовые формы:

«Заявление о предоставлении субсидии на организацию временного трудоустройства работников организаций, находящихся под риском увольнения» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

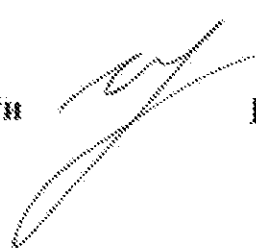
«Сведения о фактическом отработанном времени работников организации, находящихся под риском увольнения, и сумме произведенных выплат» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

«Акт о выполнении условий договора о предоставлении субсидии из областного бюджета на возмещение затрат работодателей, связанных с реализацией мероприятия по организации временного трудоустройства работников организации, находящихся под риском увольнения» согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – председателя комитета по занятости населения Михайлову Н.А.

Первый заместитель министра труда  
и социальной защиты Саратовской области

  
Н.В. Жуковская

Директору государственного казенного  
учреждения Саратовской области  
центра занятости населения

.....  
.....  
(фамилия, имя, отчество)

**Заявление  
о предоставлении субсидии на организацию временного трудоустройства  
работников организаций, находящихся под риском увольнения**

.....  
(наименование/ФИО работодателя, ИНН, КПП, адрес)

в соответствии с постановлением Правительства Саратовской области от  
..... 2020 года № ..... (далее – Правила) просит предоставить  
субсидию в размере одного минимального размера оплаты труда, установленного  
Федеральным законом от 19 июня 2020 года № 82-ФЗ «О минимальном размере  
оплаты труда», с учетом страховых взносов в государственные внебюджетные  
фонды и районного коэффициента, за одного трудоустроенного работника  
организации, находящегося под риском увольнения.

Документы, предусмотренные подпунктами «б» и «г» пункта 2.3. Правил,  
прилагаются.

О количестве (планируемом количестве) вакантных или временно созданных  
рабочих мест и их наименованиях для временного трудоустройства работников  
организаций, находящихся под риском увольнения, сообщая следующее:

№ п/п	Наименование профессии/ специальности, должности)	Основные характеристики работ (виды работ, условия и т.д.)	Количество (планируемое количество) рабочих мест (ед.)	Заработная плата на 1 чел. (руб.)
	Итого:	X		X

Приложение: на ..... л. в ед. экз.

Руководитель

.....  
(подпись)

.....  
(расшифровка подписи)

.....  
(должность)

« .. » ..... 2020 года

М.П. (при наличии печати)

Директору государственного казенного  
учреждения Саратовской области  
центра занятости населения

(фамилия, имя, отчество)

**Сведения о фактически отработавшем в рабочее время работников организации, находящихся в отпуске, в суммах произведенных выплат**

в \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ 2020 года  
(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_ (период)

№ п/п	Ф.И.О. работника	Профессия, специальность, должность	Специальный период трудоустройства	Заработная плата, выплаченная работнику (руб.)	Страховые взносы в государственные социальные фонды (руб.)		Наклад на доходы физических лиц (руб.)				Сумма выплат работникам на дату увольнения (руб.) (гр. 5 + гр. 7 + гр. 9)	Сумма возможных затрат с учетом налоговых органов и государственных внебюджетных фондов и районного коэффициента (руб.)
					Фактически выплаченная заработная плата, руб.	Фактически начисленные страховые взносы	Фактически начисленные страховые взносы в государственные внебюджетные фонды	Фактически начисленные страховые взносы в государственные внебюджетные фонды	Фактически начисленные страховые взносы в государственные внебюджетные фонды	Фактически начисленные страховые взносы в государственные внебюджетные фонды		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6	во	рабочих дней/календарных дней										
7	по	рабочих дней/календарных дней										
8	по	рабочих дней/календарных дней										
9	по	рабочих дней/календарных дней										
10	по	рабочих дней/календарных дней										
11	по	рабочих дней/календарных дней										
12	по	рабочих дней/календарных дней										
<b>Итого</b>												

Всего (гр. 12) ..... рублей  
(сумма прописью)

Работодатель .....  
(наименование работодателя)

Подпись Работодателя .....  
(фамилия, имя отчество)

Дата ..... М.П. (при наличии печати)

**АКТ**

**Акт о выполнении условий договора о предоставлении субсидии из областного бюджета на возмещение затрат работодателей, связанных с реализацией мероприятия по организации временного трудоустройства работников организации, находящихся под риском увольнения  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года**

Государственное казенное учреждение Саратовской области центр занятости населения \_\_\_\_\_ (далее – ГКУ СО ЦЗН) в лице директора

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

и \_\_\_\_\_ (полное наименование организации)  
далее именуемое (ый) «Работодатель», в лице руководителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

составили настоящий акт о том, что в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. о предоставлении субсидии из областного бюджета на реализацию мероприятий по организации временного трудоустройства работников организаций, находящихся под риском увольнения, трудоустроены следующие работники организации:

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Работодатель произвел перечисление работнику денежных средств (в том числе на оплату труда с учетом НДФЛ и страховых взносов в налоговые органы и государственные внебюджетные фонды и районного коэффициента) в соответствии с условиями Договора в размере \_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

ГКУ СО ЦЗН предоставлена субсидия Работодателю в соответствии с условиями Договора в размере \_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

Директор государственного казенного учреждения Саратовской области центра занятости населения

Работодатель

\_\_\_\_\_ (полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии печати)

М.П. (при наличии печати)